

**Schützenbund Niedersachsen e.V.**  
**Erstattung von Reisekosten**

*Grau unterlegte Felder müssen ausgefüllt sein! Ohne Angabe von km erfolgt die Abrechnung lt. Routenplaner. Belege bitte im Original beifügen.*

Name, Vorname	Straße, Hausnummer, PLZ & Ort

Dienstreise von	Straße, Hausnummer, PLZ & Ort

Dienstreise nach	Straße, Hausnummer, PLZ & Ort

Reisebeginn am (Datum)	um (Uhrzeit)	Reiseende am (Datum)	um (Uhrzeit)

Grund der Reise (Sitzung, Lehrgang, Wettkampf, usw.)

**1. Verpflegungsmehraufwendungen ohne Übernachtung**

_____ für eine Abwesenheit von <b>mehr</b> als 8 Stunden	x	14,00 €	=	_____
_____ für eine Abwesenheit von <b>24</b> Stunden	x	28,00 €	=	_____

**Verpflegungsmehraufwendungen mit Übernachtung**

_____ für den An- u. Abreisetag unabhängig v. d. Zeit	x	14,00 €	=	_____
_____ für die Zwischentage (Abwesenheit 24 Std.)	x	28,00 €	=	_____

**2. abzüglich erhaltene Verpflegung**

_____ Frühstück	x	5,60 €	=	_____
_____ Mittagessen	x	11,20 €	=	_____
_____ Abendessen	x	11,20 €	=	_____



**3. Übernachtungskosten**

_____ Nächte pauschal	x	20,00 €	=	_____
_____ Nächte lt. anliegendem Beleg	x	_____	=	_____

**4. Fahrtkosten** Mitfahrer müssen auf der Rückseite/einem Beiblatt aufgelistet werden!

Bus / Bahn / Flug / Taxi etc. lt. anliegendem Beleg	_____
PKW _____ km	x 0,30 €/km = _____

**5. Sonstiges** lt. anliegendem Beleg

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**6. Vorschuss** vom \_\_\_\_\_ ggf. abziehen

<b>Gesamtsumme:</b>	_____
---------------------	-------

Geldinstitut:	BIC:	IBAN:

_____	_____
Ort, Datum	Für die Richtigkeit: Unterschrift

Konto	KOST	Betrag	Konto

Datum _____	bei Barauszahlung: Unterschrift
-------------	---------------------------------

Vorstizender (Reise angeordnet)	Geschäftsführer (Zahlung angewiesen):	Buchhaltung (rechnerisch richtig):

